





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه دوره دکتری تخصصی

تحلیل بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر ۹۲-۱۳۸۰

دانشجو

دکتر زهرا رامپیشه

استاد راهنما

دکتر نیلوفر معتمد

استادان مشاور

دکتر محمد امیری

دکتر افشین استوار

دی ۱۳۹۳



بسم الله الرحمن الرحيم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه زهرا رام پیشه در رشته پزشکی اجتماعی به شماره دانشجویی ۹۰۱۵۰۰۲ فارغ التحصیل سال ۱۳۹۳ که با عنوان تحلیل بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر ۹۲-۱۳۸۰ زیر نظر دکتر نیلوفر معتمد نگاشته شده و به شماره ۲۳۶ ت/د/پ در دفتر پایان نامه های این دانشکده به ثبت رسیده و در تاریخ ۹۳/۱۰/۲۹ با درجه عالی مورد ارزیابی هیات داوران قرار گرفته است.

هیات داوران:

نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در هیات
دکتر نیلوفر معتمد	دانشیار	استاد راهنما
دکتر محمد امیری	دانشیار	استاد مشاور
دکتر افشین استوار	استادیار	استاد مشاور
دکتر ابراهیم عصفوری	استادیار	داور
دکتر رحیم طهماسبی	دانشیار	داور

تعهد نامه

عنوان پایان نامه:

تحلیل بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان

بوشهر ۹۲-۱۳۸۰

اینجانب زهرا رام پیشه دانشجوی دستیاری تخصصی رشته پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تحت راهنمایی دکتر نیلوفر معتمد متعهد می‌شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می‌گیرم.

- در خصوص استفاده از نتایج پژوهش‌های محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.

- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فرد دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تاکنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.

- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد. مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر (Bushehr University of Medical Sciences) به چاپ خواهد رسید.

- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تاثیر گذار بوده‌اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.

- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافت‌های آنها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

تاریخ ۹۳/۱۰/۲۹

نام و امضاء دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

- کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (اعم از مقالات مستخرج، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده و مانند آن) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.
- ستفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست.

چکیده

زمینه

مرگ ناشی از سرطان در تمام دنیا در حال افزایش است. برای کنترل سرطان نیاز به اطلاعات دقیق و صحیح از جوانب مختلف بیمار و بیماری وجود دارد. این اطلاعات در قالب سیستمهای ثبت سرطان به شکل ابزاری برای مطالعات گسترده و تجزیه و تحلیل مناطق مختلف درآمدہ اند. بقاء به عنوان یکی از اصلی ترین شاخصهای پیش آگهی مورد توجه قرار می گیرد. در این مطالعه، با تلفیق اطلاعات سیستم ثبت سرطان و ثبت مرگ طی سالهای ۹۲-۱۳۸۰ میزان بقای سرطان به طور کلی و میزان بقای سرطانهای شایع در استان بوشهر بررسی شده است.

مواد و روش ها

در این مطالعه بقاء، اطلاعات تمام بیماران ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر از فروردین ۱۳۸۰ تا پایان شهریور ۱۳۹۲ استخراج شد و پس از تطبیق با سامانه ثبت مرگ و تعیین وضعیت حیات بیماران، مورد تحلیل بقاء قرار گرفت. از روشهای جدول عمر و کاپلان مایر و آزمونهای رتبه لگاریتمی و برسلو برای محاسبه و مقایسه میزانهای بقاء استفاده شد.

یافته ها

برای ۲۱۳۳ مورد بیمار مبتلا به سرطان در سامانه ثبت سرطان استان بوشهر، پس از تطبیق اطلاعات با داده های سامانه ثبت مرگ استان، ۷۷۳ مورد مرگ که ۵۹۷ مورد آن به علت سرطان بود، استخراج گردید. نسبت تعداد مرد به زن ۱/۰۳ محاسبه شد.

میانگین بقاء سرطان در مردان، ۹۴/۷۷ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان : ۹۸/۹۲-۹۰/۶۱) و در زنان، ۱۰۶/۲۰ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان : ۱۱۰/۱۱-۱۰۲/۲۹) برآورد شد اختلاف میانگین بقاء در دو جنس معنی دار بود. ($p < ۰/۰۰۱$)

میزانهای بقاء ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ ساله در مردان ۸۲، ۷۵، ۷۱، ۶۸ و ۶۶ درصد و در زنان ۸۸، ۸۳، ۷۸، ۷۵ و ۷۲ درصد بود.

بیشترین مقدار میانگین بقاء سرطان در بیماران ساکن دشتستان با برآورد ۹۸/۹۶ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۹۳/۷۲-۱۰۴/۱۹) و کمترین مقدار در بیماران ساکن در منطقه کنگان-دیر-جم با برآورد ۸۸/۸۹ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۸۰/۵۶-۹۷/۲۳) بود. اختلاف میانگین بقاء را در مناطق پنجگانه سکونت معنی دار نشان دادند. ($p = 0/016$)

از نظر بررسی تغییر میزان بقاء در طول زمان، در مقایسه دو بازه زمانی ۱۳۸۵-۱۳۸۰ و ۱۳۹۲-۱۳۸۶، تعداد ۶۸۳ نفر بیمار با ۲۰۳ مورد فوت در دوره اول و ۱۴۳۵ نفر بیمار با ۳۹۴ مورد فوت در دوره دوم وجود داشت. میانگین زمان بقاء در دوره اول ۱۰۷/۳۹ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۱۱۱/۶۲-۱۰۳/۱۵) و در دوره دوم ۵۷/۱۵ ماه (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۵۵/۴۵-۵۸/۸۵) برآورد شد. اختلاف میانگین بقاء در این دو بازه زمانی معنی دار بود. ($p < 0/001$)

در مورد پنج سرطان پوست، مثانه، روده بزرگ، معده و پستان که دارای بیشترین فراوانیها در سامانه ثبت سرطان بودند، تحلیلهای بقاء به صورت اختصاصی نیز انجام شد.

نتیجه گیری

میزان بقاء بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در استان بوشهر، با سایر کشورهای جهان همخوانی داشته ولی از نظر بهبود بقاء در طول زمان با این کشورها متفاوت بوده است که این امر تلاشهای گسترده ای در زمینه آموزش جامعه و بهبود فرآیند تشخیص و درمان و مراقبت های بعد از درمان را می طلبد. همچنین لزوم توجه به سامانه های ثبت بیماریها به عنوان منابع اطلاعات و تلاش در جهت بالا بردن دقت و اعتبار آنها مطرح می شود.

با سپاس از رب جلیل بخاطر لطف و معجزاتش...

به مادر بی نظیر و پدر بزرگوارم برای یک عمر عشق ...

به همسر بی همتایم برای مهر بی پایانش ...

با قدردانی از پدر مهربان و مادر عزیز همسرم برای صبر و حمایت همیشگی شان ...

با اوج قدرشناسی از اساتید محترم گروه وزین پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که بزرگوارانه به من آموختند، بالاخص سرکار خانم دکتر معتمد که جز با همراهی و راهنمایی های ایشان قادر به انجام این مهم نمی شدم.

با تشکر از اساتید بزرگوار مشاور جناب آقای دکتر امیری و جناب آقای دکتر استوار برای زحمات و راهنمایی های همیشگی اشان.

با سپاس از اساتید گرانقدر داور جناب آقای دکتر عصفوری و جناب آقای دکتر طهماسبی که با صبر و حوصله و دقت نظر به سوی بهتر شدن، رهنمون شدند.

با تقدیر از همراهی سرکار خانم دکتر بهرامیان مدیر محترم گروه مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و سرکار خانم آبادی کارشناس گرامی گروه.

با تشکر از جناب آقای مهندس طاهرزاده که با دانش و مهارت خود، مسیر انجام این طرح را هموار نمودند.

و به تمام دوستان مهربان و اساتید گرانقدری که وجودشان مایه دلگرمی بنده بوده است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول - مقدمه
۷.....	مقدمه (بیان مسئله).....
۱۴.....	اهداف و فرضیات
	فصل دوم - مروری بر متون
۱۶.....	بررسی متون.....
	فصل سوم - روش بررسی
۲۰.....	نوع مطالعه.....
۲۰.....	جمعیت مورد مطالعه.....
۲۱.....	جدول متغیرها.....
۲۲.....	روش جمع آوری داده.....
۲۳.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۲۴.....	محدودیت های اجرای طرح.....

فصل چهارم - نتایج

نتایج..... ۲۵

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

بحث..... ۴۲

پیشنهادهات..... ۵۴

منابع..... ۵۵

چکیده انگلیسی..... ۶۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱- توزیع فراوانی موارد سرطان بر حسب جنسیت و گروه سنی و منطقه محل سکونت.....	۲۶
جدول ۲- فراوانی انواع سرطان از نظر توپوگرافی بر حسب جنس.....	۲۷
جدول ۳- فراوانی و میزان بقاء ۱، ۲ و ۵ ساله به تفکیک توپوگرافی سرطان.....	۳۰
جدول ۴- میانگین بقاء بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک محل سکونت.....	۳۲
جدول ۵- توزیع فراوانی موارد سرطان روده بزرگ بر حسب جنسیت و محل اولیه تومور.....	۳۸
جدول ۶- میزانهای بقاء در مطالعات مختلف دنیا.....	۴۳

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک جنس.....	۲۹
نمودار ۲- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک محل سکونت.....	۳۳
نمودار ۳- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک دو بازه زمانی.....	۳۴
نمودار ۴- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان پوست به تفکیک جنس.....	۳۵
نمودار ۵- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان مثانه به تفکیک جنس.....	۳۷
نمودار ۶- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ به تفکیک جنس.....	۳۸
نمودار ۷- نمودار میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان معده به تفکیک جنس.....	۳۹
نمودار ۸- نمودار میزان بقای زنان مبتلا به سرطان پستان.....	۴۱

فهرست علائم و اختصارات

سازمان بهداشت جهانی	World Health Organization	WHO
منطقه مدیترانه شرقی	Eastern Mediterranean Region	EMRO
موسسه بین المللی تقیقات سرطان	International Agency for Research on Cancer	IARC
طبقه بندی بین المللی بیماریها	International Classification of diseases	ICD
برنامه مراقبت، اپیدمیولوژی و پیامد نهایی	Surveillance, epidemiology and End Result program	SEER

فصل اول

فصل ۱ - مقدمه

بیان مسئله

سازمان بهداشت جهانی در گزارش جهانی بیماریهای غیرواگیر ۲۰۱۰، بیماریهای غیرواگیر را با اختصاص ۶۳٪ علل مرگ به خود، به عنوان بزرگترین علت مرگ در سراسر جهان معرفی کرده است. در میان این بیماریها، سرطانها ۲۱٪ علت مرگ و دومین مقام را پس از بیماریهای قلبی-عروقی (۴۸٪) و پیش از بیماریهای تنفسی (۱۲٪) و دیابت (۳٪) به خود اختصاص داده اند و می توان گفت به یکی از مهمترین دغدغه های سیستمهای بهداشتی تبدیل شده است. (۱-۴)

در حال حاضر ۱۳٪ از کل مرگها در سراسر دنیا به دلیل سرطان است. (۶)

مطالعات نشان می دهد مرگ ناشی از سرطان در تمام دنیا در حال افزایش می باشد، به طوری که پیش بینی می شود این عدد از ۷/۶ میلیون در سال ۲۰۰۸ به ۱۳/۱ میلیون در سال ۲۰۳۰ برسد. (۷)

مرگ و میر ناشی از سرطان می تواند از طریق کشف و درمان زودهنگام بیماری کاهش یابد. کشف بیماری بر دو پایه تشخیص زودرس و غربالگری استوار می باشد. (۸)

لازم به ذکر است ۳۰٪ مرگهای ناشی از سرطان به ۵ فاکتور خطر رفتاری- تغذیه ای نسبت داده می شود که عبارتند از شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزیجات، کم تحرکی، مصرف دخانیات و مصرف الکل. (۱، ۹)

طبق گزارشات سال ۲۰۰۸، حدود ۸۰٪ مرگ ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد کم و متوسط اتفاق افتاده است. (۷)

میزانهای شیوع و بروز سرطان در جهان

بر طبق تخمینهای سازمان بهداشت جهانی، میزان بروز استاندارد شده سنی سرطان از ۵۵ تا ۳۲۶ در صد هزار در دنیا متغیر است.

کمترین میزان بروز سرطان مربوط به سوریه، سودان، عربستان سعودی و بیشترین متعلق به دانمارک، ایرلند، استرلیا، فرانسه و امریکا بوده است. از نظر میزان شیوع سالانه نیز، امارات، یمن، سوریه با میزان حدود ۴۰ در صد هزار از کمترین شیوع برخوردارند در حالیکه آلمان، ایتالیا و دانمارک

شیوعی معادل ۵۰۰ درصد هزار دارند. هرچند شیوع و بروز سرطانها بر اساس سن، جنس و حتی میزان توسعه یافتگی کشور محل زندگی، متفاوت گزارش می شود ولی به طور کلی شایعترین سرطانها در دنیا عبارتند از پستان، کولورکتال، پروستات، ریه، معده، گردن رحم و مثانه. سرطانهای نظیر پانکراس، لنفوم هوچکین، بیضه و میلوم مولتیپل از کمترین شیوع در دنیا برخوردارند. از نظر بروز نیز وضعیت تقریباً مشابه است. (۱۰، ۱۱)

شیوع و بروز سرطان در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO)

تخمین زده شده است که سرطان در هر سال بیش از ۲۵۰۰۰۰ نفر را در ناحیه EMRO می کشد. با توجه به سیر عوامل خطر احتمالاً بیشترین افزایش در میزان بروز سرطان در ۱۵ سال آینده در منطقه EMRO خواهد بود. شایعترین سرطان در منطقه، سرطان پستان در خانمها و سرطانهای ریه و مثانه در آقایان می باشد. افزایش پیش بینی شده سرطان به مسن تر شدن جمعیت، کشف و ثبت بهتر موارد و مهمتر از همه مواجهه بیشتر با عوامل خطر نسبت داده می شود. مهمترین این عوامل خطر مصرف دخانیات است و سایر عوامل خطر عبارتند از رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی، سایر تغییرات رفتاری و شیوه زندگی، آلودگی محیط و افزایش مواجهه با کارسینوژنهای صنعتی و کشاورزی. (۶، ۷)

سیستمهای ثبت سرطان

برای کنترل سرطان نیاز به اطلاعات دقیق و صحیح از جوانب مختلف بیمار و بیماری وجود دارد. این اطلاعات در قالب سیستمهای ثبت سرطان به شکل ابزاری برای مطالعات گسترده و تجزیه و تحلیل مناطق مختلف درآمده اند تا بر اساس آنها پایه ای برای برنامه ریزی های پیشگیری، درمان و کنترل بیماری پی ریزی شود. (۲، ۳، ۹، ۱۰)

اولین بار در سال ۱۹۳۰ این ایده که سیستم ثبت سرطان، یک ابزار موثر برای پیشگیری و درمان سرطان است شکل گرفت و اولین سیستمهایی که داده های کشوری را پوشش می دادند در هامبورگ (۱۹۲۷)، نیویورک (۱۹۴۰) و دانمارک (۱۹۴۲) آغاز به کار کردند. اولین کنفرانس ثبت سرطان مبتنی بر منابع جمعیتی در ۱۹۴۶ برگزار شد که در آن ایده های بسیاری برای پایه گذاری سیستمهای محلی و کشوری ثبت سرطان مطرح گردید.

در همین سیر، آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (۱۲)^۱ برای اختصاص موضوعات پژوهشی مرتبط با سرطان توسط WHO در ۱۹۹۶ پایه گذاری شد که شروع به گزارش رسمی وضعیت سرطان در کشورهای مختلف دنیا نمود.

در حال حاضر بیش از ۲۰۰ سیستم ثبت سرطان در کشورهای مختلف دنیا وجود دارند که البته تفاوت عمده آنها در پوشش جمعیتی است به نحوی که در شمال امریکا ۹۹٪ جمعیت تحت پوشش این جمعیت قرار می گیرند در حالیکه این میزان تنها ۸٪ جمعیت آسیا را شامل می شود. علیرغم همه تلاشهای یاد شده، بانکهای اطلاعاتی ملی مربوط به ثبت سرطان در بسیاری از کشورها غنی و به روز نیستند و به همین خاطر تاکید WHO بر دایر کردن سیستمهای ثبت ملی سرطان است. (۱۰)

سیستم ثبت سرطان در ایران

اولین فعالیت جهت گزارشدهی سازمان یافته سرطانها در ایران در سال ۱۹۵۵ با تاسیس انستیتو سرطان دانشگاه تهران آغاز شد و اولین گزارش رسمی در ۱۹۵۶ به چاپ رسید که حاوی داده های ۱۹۴۵ تا ۱۹۵۶ بود.

به دنبال مشاهدات مستند بروز بالای سرطان مری در شمال کشور، اولین سیستم ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت در این ناحیه پایه گذاری شد که به صورت مشارکتی با دانشگاه تهران و آژانس بین المللی تحقیقات سرطان IARC تاسیس گردید.

در سال ۱۹۶۸، سیستم ثبت سرطان دیگری در استان فارس راه اندازی شد. نهایتاً به دلیل حوادث اجتماعی - سیاسی کشور این فعالیتها در اوایل دهه ۱۹۸۰ متوقف گردید. مجدداً در ۱۹۸۴ طی قانونی مراکز آسیب شناسی موظف شدند همه موارد سرطان را طبق طبقه بندی بین المللی ICD^۲ گزارش کنند که در حال حاضر این روند از طریق سامانه های کشوری تحت نظارت و مدیریت وزارت بهداشت و درمان ادامه دارد.

این گزارشات از ۱۹۹۹ به صورت منظم چاپ می شود و پوشش آن از ۱۸٪ موارد پیش بینی شده در آن سال به ۸۱٪ در سال ۲۰۰۵ رسیده است.

در حال حاضر سیستمهای ثبت سرطان مبتنی بر آسیب شناسی در تمام مراکز استانها فعالند و سیستمهای مبتنی بر جمعیت نیز در کرمان، اردبیل، گیلان، مازندران و گلستان مشغول به فعالیت به ویژه در مورد ثبت سرطانهای دستگاه گوارش هستند. (۳، ۱۰، ۱۳)

^۱ International Agency for Research on Cancer

^۲ International Classification of diseases

در سیستم ثبت سرطان اطلاعاتی نظیر نوع سرطان، محل آن و مشخصات دموگرافیک فرد مبتلا (سن، جنس و محل زندگی) ثبت می شود. از این رو میزانهای بروز و شیوع سرطانهای ثبت شده قابل محاسبه خواهند بود. (۱۲) همچنین اطلاعات جمع آوری شده، متخصصین بهداشت عمومی را در درک و تحلیل بهتر وضعیت سرطان یاری می کند. از داده های سیستم ثبت سرطان برای مطالعه سیر سرطانها در طول زمان و تعیین الگوهای مختلف اپیدمیولوژیکی آنها که راهنمایی جهت برنامه ریزی و ارزیابی برنامه های در حال اجرا هستند، استفاده می شود. (۱۵، ۱۶)

بقای سرطانها

توصیف توزیع بیماریها در بین جمعیتهای متفاوت در زمانهای مختلف یک روش موفق برای تولید فرضیه در مورد علت شناسی و همچنین جهت دهی به فعالیتهای پیشگیرانه است. از آنجا که در مباحث مربوط به سرطان، یکی از مسائل مهم، پیش آگهی سرطان است. میزان بقاء به عنوان یکی از اصلی ترین شاخصهای پیش آگهی مورد توجه قرار می گیرد. میزان بقاء بیماران مبتلا به یک بیماری خاص عبارت است از درصدی از افراد مبتلا به آن بیماری خاص که بعد از یک دوره زمانی مشخص زنده مانده اند، مثلاً وقتی می گوئیم میزان بقاء ۵ ساله سرطان مثانه ۸۰٪ است یعنی از هر ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان مثانه، ۸۰ نفر بعد از گذشت ۵ سال از تشخیص بیماری زنده می مانند. کاربرد دیگر میزان بقاء، علاوه بر درک پیش آگهی بیماری، طراحی و انتخاب یک برنامه درمانی است. با آگاهی از میزان بقاء بیماری به دنبال درمانهای مختلف، می توان بهترین گزینه را انتخاب نمود.

عوامل موثر بر میزان بقاء سرطانها

میزان بقاء سرطانها با نوع سرطان، مرحله سرطان در هنگام تشخیص (stage)، نوع درمان و بسیاری فاکتورهای دیگر از جمله فاکتورهای جمعیت شناختی نظیر کشور محل زندگی تفاوت می کند. آمریکا، ژاپن و فرانسه بالاترین میزانهای بقاء مبتلایان به سرطان را دارند. (۳)

در آمریکا، میزان بقاء پنج ساله سرطانهای تشخیص داده شده در فاصله سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷، ۶۷٪ محاسبه شده است که نسبت به ۴۹٪ از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۷ افزایش داشته است که بیانگر پیشرفت در مداخلات تشخیصی و درمانی است.

سرطانهای با میزان بقاء بالا عبارتند از : ۱-سرطان پستان که امروزه در آمریکا، میزان بقاء پنج ساله ۹۰٪ دارد و البته اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود این میزان به ۹۹٪ نیز می رسد، ۲-سرطان پروستات با حدود ۱۰۰٪ بقاء پنج ساله، ۳-سرطان بیضه با ۹۶٪ بقاء پنج ساله و ۴-سرطان کولورکتال که میزان بقاء پنج ساله ۶۴٪ و البته در مراحل ابتدایی ۹۰٪ دارد. برعکس سرطان پانکراس با بقاء پنج ساله ۶٪ کمترین میزان بقاء را داشته و در ۴۰ سال گذشته نیز بهبود زیادی پیدا نکرده است. (۲۰-۱۷)

طبق گزارشات گلوبوکن^۳ بر اساس اطلاعات ۲۰۰۸، سرطانهای شایع کشورهای پیشرفته عمدتاً از دسته ای هستند که با بقاء بالاتری همراهند. در حالیکه در کشورهای کمتر توسعه یافته سرطانهایی با پیش آگهی بدتر مثل کبد، معده و مری شایعترند.

در ایران مطالعات متعددی بر روی سرطانهای مختلف در استانهای مختلف انجام شده است که البته در این میان سرطانهای دستگاه گوارش بیشتر از همه به چشم می خورند. (۲۱-۲۶) طبق مطالعات مبتنی بر تشخیص بیمارستانی، متوسط میزان بقاء برای سرطانهای دستگاه گوارش فوقانی در سال ۱۳۸۴، کمتر از ۱ سال بوده است. (۲۱) مطالعه مشابه نیز میانه طول عمر بیماران سرطان معده را در کل ۱۴/۲ ماه و میزان بقاء ۷ ساله را ۱۷/۲٪ محاسبه کرده است. (۲۵)

طبق مطالعه مرور نظام مند سال ۱۳۹۰ بر روی سرطان مری، میزان بقاء پنج ساله این سرطان در ایران ۱۲٪ بوده است که متأسفانه، نسبت به کشورهای دیگر پایین تر بوده است. (۲۴)

در مورد میزانهای بقاء سرطانهای پستان (۲۷)، مثانه (۲۸)، تخمدان (۲۹)، تیروئید (۳۰) ... نیز مطالعات پراکنده ای وجود دارد که برخی از آنها با استفاده از سیستمهای ثبت سرطان انجام شده اند. از منظر میزان بقاء، مطالعه ملی یا حتی مطالعه استانی که تمام انواع سرطان را مد نظر قرار داده باشد، در ایران، یافت نشد. گزارش کشوری ثبت سرطان ۱۳۸۷ نیز عدم برآورد میزان بقاء سرطانها را از نقاط ضعف خود دانسته است.

ثبت سرطان در استان بوشهر

سامانه ثبت سرطان در استان بوشهر، از سال ۱۳۷۵ به صورت منظم به درج داده های بیماران سرطانی بر طبق گزارشات مراکز آسیب شناسی پرداخته است.

³ GLOBOCAN

این اطلاعات شامل سن و جنس بیمار، محل زندگی و نوع سرطان وی می باشد. همچنین سامانه ثبت مرگ از سال ۱۳۸۳ به صورت مدون و نرم افزاری تمام موارد مرگ به دلیل سرطان و سایر دلایل را ثبت نموده است.

این سیستم ها در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی فعالند که اطلاعات را از محیطی ترین واحدهای بهداشتی جمع آوری کرده و ثبت می کنند و در نهایت در قالب نرم افزار ساماندهی کرده و به وزارت بهداشت و درمان گزارش می کنند.

لذا در این مطالعه ما برآنیم تا با تلفیق اطلاعات دو سیستم ثبت سرطان و ثبت مرگ از سال ۱۳۹۰-۱۳۸۳ به بررسی میزان بقای سرطانهای مختلف در استان بوشهر بپردازیم.

تلفیق اطلاعات این دو سیستم، تخمین میزان بقاء به کمک داده های کامل، نسبتاً دقیق و قابل اعتماد را ممکن می سازد که می توان تغییرات این میزان را در طول زمان نیز بررسی کرد. همچنین تحلیل این داده ها، اطلاعاتی از وضعیت سرطان در استان در اختیار خواهد گذاشت که مقایسه استان را با اطلاعات کشوری، منطقه ای و جهانی میسر می سازد. به علاوه این مطالعه گامی در جهت هدف غایی سیستم های ثبت که تهیه اطلاعات برای برنامه ریزی، ارزشیابی و سیاستگذاریهای خرد و کلان است برمی دارد. (۳۱، ۳۲)

اهداف، فرضیات

هدف اصلی طرح

تعیین میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر ۹۰-۱۳۸۳

اهداف فرعی طرح

۱- تعیین بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر به تفکیک نوع سرطان

۲- تعیین بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر به تفکیک جنس

۳- تعیین بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر به تفکیک محل زندگی بر اساس تقسیم بندی استان به پنج منطقه جغرافیایی گناوه- دیلم، کنگان- دیر- جم، بوشهر، دشتستان، دشتی- تنگستان

۴- مقایسه میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر در دو بازه زمانی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۰ و سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۶

اهداف کاربردی

۱- انجام مطالعه بر روی سیستمهای ثبت مرگ و سرطان و برقراری ارتباط بین این سیستمها که به سنجش و ارتقاء کیفی آنها کمک خواهد کرد.

۲- استفاده از نتایج حاصله برای مقایسه مناطق مختلف استان (۵ منطقه) از نظر بقای بیماران سرطان جهت برنامه ریزی و توزیع بهینه منابع تشخیصی و درمانی

۳- استفاده از نتایج حاصله برای مقایسه میزان بقای بیماران استان بوشهر با مقادیر ملی و بین المللی جهت سیاستگذاریهای بهداشتی و درمانی

فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح

- ۱- میزان بقاء بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک نوع سرطان چقدر است؟
- ۲- میزان بقاء بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک جنس چقدر است؟
- ۳- میزان بقاء بیماران مبتلا به سرطان به تفکیک مناطق پنج گانه استان چقدر است؟
- ۴- میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان ثبت شده در سیستم ثبت سرطان استان بوشهر در دو بازه زمانی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۰ و سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۶ تفاوت معنی داری دارد.